Rok XXX. Kraków, 4 Lipca 1891. Nr. 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 31 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 31, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. GODLEWSKI: Z kliniki położniczéj prof. Dra Czyżewicza we Lwowie. Kilka uwag o zaopatrywaniu resztki pępowinowéj u noworodków. — II. SCHAITTER: Kazuistyka sądowo-lekarska. I. Otrucie główkami zapałek — śmierć w 10 godzin. Badanie chemiczne po 2 miesiącach. (dok.) — III. *Oceny i sprawozdania.* — Odpowiedź na ocenę. — *Bakteryjologija.* NENCKI. — *Patologija.* ZAWADZKI. — *Choroby wewnętrzne.* SCHUBERT. — *Chirurgija.* CZERNY. — VERNEUIL. — LEMKE. — *Choroby kobiece i położnictwo.* OBERTH. — VEIT. — *Choroby weneryczne i skórne.* PICK. — *Choroby nerwowe.* KOEHLER. — *Choroby umysłowe.* GAUSTER. — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcyja lwowska Tow. lek. galic. — V. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki położniczéj prof. Dra Czyżewicza we Lwowie.

Kilka uwag o zaopatrywaniu resztki pępowinowéj u noworodków.

Napisał

Dr. Kazimierz Godlewski,

asystent tejże kliniki.

W prawidłowych warunkach usycha resztka odciętéj pępowiny noworodka skutkiem obliteracyi naczyń krwionośnych, staje się twardą, ciemno-cisawego koloru, suchą i nieco sprężystą, jak każda martwa tkanina, obumierająca bez gnicia i jako taka oddziela się od pępka noworodka. Skóra w miejscu oddzielania się czerwienieje nieco, a powierzchnia miejsca, od którego pępowina odpadła, pokrywa się nieznaczną ilością ropiastéj wydzieliny. Około 5—6-go dnia, czasem nieco późniéj, wydzielina znika, a miejsce to pokrywa się w całości przyskórkiem i tworzy się blizna.

Nie zawsze atoli sprawa ta przebiega w sposób tak prosty, jak opisany, a przypadki, w których zamiast nekrozy suchéj występuje nekroza gnilna, mianowicie w miejscu przyczepienia się pępowiny do właściwego pępka noworodka, nie należą wprawdzie do rzadkości, ale nie są prawidłowemi i dla zdrowia noworodka obojętnemi.

Taka nekroza wilgotna, obserwowana częściéj w szpitalach jak też i w praktyce prywatnéj, nasuwa mimo woli przypuszczenie, że przyczyny szukać należy w zanieczyszczeniu okolicy pępka w pierwszych dniach po porodzie, a to tem bardziéj, że lud nasz w ogóle wszystkie rany, a szczególnie ranki występujące u noworodków, skutkiem latami ustalonych przesądów, najstaranniéj zanieczyszcza, smarując je śliną lub pokarmem, a co najważniejsza używaniem ile możności najbrudniejszych szmatek do okrywania resztki pozostałéj pępowiny. Muszą być łachy stare, aby były miękkie. Nie ulega też żadnéj wątpliwości, że tą drogą dostają się nieraz pierwiastki gnilne do ustroju noworodka, wywołując często ciężkie sprawy, śmiertelne nawet, z ogólnem zakażeniem krwi.

Jeśli atoli w ciągu kilku miesięcy w klinice położniczéj, dysponującéj rocznie 800 do 900 porodami, prawie każda pępowina odpada na drodze nekrozy gnilnéj, jeśli prawie w każdym przypadku po jéj odpadnięciu pozostaje brodawkująca powierzchnia, płyn wydzielająca, jeśli zwykłe usychanie pępowiny i odpadanie jéj w sposób prawidłowy, wyżéj opisany, należy do wyjątków, to w takim razie zupełnie słusznie przypuszczać należy, że tu działa inny czynnik a nie zanieczyszczenie miejscowe, że przyczyny już szukać trzeba w miejscowych stosunkach powietrza, które podobnemu rozkładowi sprzyjać się zdaje. Toby wytłumaczyć mogło podobny objaw w zakładach położniczych, za małych w stósunku do liczby umieszczanych położnic i noworodków, za ciasnych, ciągle przepełnionych.

Dziwniejszym atoli jest ten objaw w domach prywatnych i to nie tylko biednych, ale i zamożnych, w których odpadanie pępowiny odbywa się w warunkach higijenicznie najkorzystniejszych. A przecież takie przypadki wydarzyły się przed dwoma laty tak w klinice położniczéj, jak i nie zwykle często w praktyce prywatnéj.

Runge (*Zeitschrift für Geb. und Gyn.* B. VI. 1881) twierdzi, że przyczyną mokréj nekrozy pępowiny są niekorzystne warunki w usychaniu tejże, mianowicie niedostateczny lub zupełnie wstrzymany przystęp powietrza, obok znacznéj ciepłoty otoczenia lub utrudnionego parowania. Z tego samego zapatrywania wychodził Epstein i podał osobno skonstruowaną opaskę mniéj lub więcéj na zasadzie łatwego parowania opartą, do opatrywania resztki pępowinowéj. Inni używali do opatrywania pępowiny proszków, posiadających własność przyciągania wody, a znaczna ilość przypadków, w których postępowano tą drogą, dowodzi wyraźnie, że często na tę okoliczność zwracano uwagę i szukano coraz lepszéj i pewniejszéj metody, któréj ustępował powoli najdawniejszy sposób opatrywania resztki pępowinowej, polega-

jący na smarowaniu tejże oliwą i okrywaniu kawałkiem płótna.

Cholmogorów (*Zeitschrift f. Geb. und Gyn.* Bd. XVI, 1889) postarał się o to, aby tę sprawę na drodze badania drobnowidowego rozstrzygnąć i niewątpliwie przyczynił się do jéj wyjaśnienia. Badania jego wykazały, że we krwi pępowiny świeżo odciętéj żadnych mikroorganizmów nie było, że natomiast znajdował takowe stale i zawsze w resztkach pępowiny odciętéj przy pępku pozostawionych i to w tem większéj ilości, im pępowina gerzéj usychała i im blizsze miejsce pępka do badania wzięto. Mikroorganizmy, jakie w resztkach pępowiny znajdował, były tak samo chorobotwórcze jak *staphylococcus aureus, albus, citreus i streptococcus pyogenes*, jak i nie chorobotwórcze (*sarcina lutea i bacillus subtilis*). Znajdował je w mniejszéj lub większéj ilości i przekonał się, że przy opatrunku gipsowym *streptococcus pyogenes* nie znajdował się nigdy, inne w mniejszéj ilości.

Badania te jednak wykazały niezbicie, że w świeżo odciętéj pępowinie nie ma chorobotwórczych bakteryj, że takowe przy opatrunku stale dostają się do resztki tejże do odpadnięcia przeznaczonéj, a od ilości i jakości tychże zależy szybsze lub późniejsze, dokładniejsze lub mniéj dokładne usychanie téj resztki pępowinowéj i dalsze następstwa. Skoro zaś w każdéj odpadającéj pępowinie znajdują się mikroorganizmy i to bez względu na sposób jéj opatrywania, to wynik ztąd prosty, że wszystkie sposoby opatrywania nie są wystarczające, a wartość ich zależy od ogólnych warunków higijenicznych. Im te warunki są gorsze, tem więcéj mikroorganizmów dostaje się do resztki pępowinowéj i tem łatwiéj następuje jéj rozpad wilgotny.

O ile przytoczone badania Cholmogorowa wyjaśniły teoretycznie sprawę sposobu odłączenia się resztki pępowinowéj, o tyle zastosowanie ich do doświadczeń klinicznych może jedynie wykazać sposób najwłaściwszy do postępowania z resztką odpadającéj pępowiny, i dlatego z całą przyjemnością przeprowadziłem na żądanie prof. Czyżewicza szereg doświadczeń, nad wszystkiemi znanemi mi sposobami opatrywania resztki odpadającéj pępowiny, trzymając się ściśle najdokładniejszéj antiseptyki oraz udzielonéj mi wskazówki, że wartość środka przeciwgnilnego klinicznie ocenia się najlepiéj wtenczas, jeśli go się używa w chwili, w któréj jest pewność, że zarazek się znajduje, że do rany dopuszczonym być nie powinien i zniszczonym być musi.

Rezultat tych doświadczeń podaję w streszczeniu a wnioski same z siebie wypłyną i wartość poszczególnych metod wykażą.

I. Gaza jodoformowa 30%.

Pępowinę odcinano nożyczkami w 5% wodzie karbolowéj wymoczonemi i podwiązywano tasiemkami w takiejże wodzie trzymanemi. Następnie kąpano i obsuszano dziecko i resztę pępowinową owijano w duży płatek 30% gazy jodoformowéj. Ten opatrunek zmieniano dwa razy dziennie. Zrobiono 29 obserwacyj.

W. R. urodziła 3/10, przebieg połogu prawidłowy. Drugiego dnia zaczerwienienie silne około pępka u noworodka. Przez 4 dni pępowina soczysta wiśniowego koloru; dopiero 7/10 zaczyna od podwiązki lekko przysychać, przy nasadzie soczysta, pożółkła i zcieńczała. Dnia 10/10 więc w 7 dni odpadła nie uschnięta wcale w końcu do pępka przylegającym. Na powierzchni pępka rozległe owrzodzenie, w 4 dni późniéj zagojone.

W ten sam sposób traktowano dalszych 28 przypadków. Wynik następujący: Opisany sposób odpadania pępowiny jako typ ogólny przy téj metodzie uważać należało. Pięć razy tylko, tj. w $1/6$ części, odpadła pępowina drogą nekrozy suchéj, bez żadnego owrzodzenia pępka. W 24 przypadkach oddzielanie odbywało się drogą wilgotną z mniejszem lub większem owrzodzeniem pępka, do którego w połowie przypadków przyłączał się grzyb pępkowy (*sarcomphalus*).

W tych 29 przypadkach chorobliwość pępka wynosiła 82·7%. Do odpadnięcia resztki pępowinowéj potrzeba było przeciętnie 10·3 dni, pomimo że w 17 razach dla skrócenia czasu potrzebnego do oddzielania i utrzymania ranki w czystości, odcinaliśmy resztę pępowiny na strzępku wiszącą, zwykle podwiązując ją poprzednio karbolizowanym jedwabiem lub katgutem, który prawie zawsze sam do przecięcia pozostałéj resztki, na któréj pępowina wisiała, wystarczał. Sposób ten okazał się stanowczo korzystnym tak pod względem skrócenia czasu potrzebnego do odpadnięcia pępowiny, jak też oczyszczenia ranki pozostałéj.

II. Wata Brunsa.

Pępowina odcięta jak przy sposobie pierwszym, okolica pępka wraz z resztą pępowiny obmyta 2% wodą karbolową, następnie osuszona, pępowina zawinięta w watę suchą, na to zwykły płócienny napępnik. Opatrunek zmieniano dwa razy na dzień po kąpieli dziecka.

T. T. urodziła 25/12, pępowina usycha powoli i to tylko od zewnątrz, część przypępkowa nie uschnięta. Z każdym dniem pępowina cieńsza, ciemno-wiśniowa; 2/1 tj. dnia 7-go odpada, pozostawiając grzyb pępkowy. Oddzielona pępowina uschnięta prawie w całéj długości, tylko koniec jéj przypępkowy na $3/4$ ctm. miękki, mazisty, lekko cuchnący.

W 42 przypadkach, w grudniu i w styczniu tym sposobem traktowanych, odpadła pępowina zawsze na drodze nekrozy gnilnéj. Choroby pępka pojawiły się w 25 przypadkach, co stanowi 54%. W jednym przypadku pojawiło się zapalenie żył pępkowych, ropienie przerzutowe i zakażenie krwi z przebiegiem śmiertelnym. Wrzód pępkowy pojawił się 19 razy, a grzyb 5 razy. Do odpadnięcia pępowiny potrzeba było średnio 4·5 dni.

III. Płótno maczane w oliwie prowansalskiéj.

Postępowano tutaj według przepisu Schroedera[1]), to jest pępowinę odcięto po kąpieli noworodka, zawijano w kawałek miękkiego płótna, umaczanego w świeżéj oliwie prowansalskiéj, na to zakładano zwyczajny napępnik i codziennie raz zmieniano. Zrobiono 52 obserwacyj.

M. A urodziła 19/3, pępowina opatrzona w sposób powyższy. 20/2 niezmieniona, tylko więcéj płaska, 21/2 pępowina czarna ale miękka, a część jéj przy samym pępku na długość 1 ctm., żółtawa, soczysta. 23/2 cała pępowina znacznie ścieńczała, 24/2 z wyjątkiem wspomnianéj części przypępkowéj cała pępowina czarna i uschnięta, część zaś przypępkowa bardzo cieniutka, bronzowa, robi wrażenie jakgdyby się rozpływała i tą drogą dnia 25/2 pępowina się oddzieliła, zostawiając zupełnie czyste dno pępka. I to więc samo oddzielenie się pępowiny odbyło się drogą wilgotnéj nekrozy.

W taki sam sposób oddzielała się pępowina we wszystkich tą metodą zaopatrywanych przypadkach z tą tylko różnicą, że nie wszędzie z tak dobrym rezultatem, to jest że w wielu przypadkach pozostawało owrzodzenie lub grzyb pępkowy. Choroby te pojawiły się 16 razy, co na 52 noworodków stanowi 30·4%. Zauważyłem atoli, że owrzodzenia były znacznie mniejsze, aniżeli w przypadkach przy zaopatrywaniu poprzedniemi dwoma sposobami, że nigdy znaczniejszego zaczerwienienia koło pępka nie było, a *sarcomphalus* przedstawiał się zawsze w postaci małéj brodawki różowéj, niewiele ponad pępek sterczącéj, podczas gdy przy innych sposobach, dających nawet lepsze rezultaty, *sarcomphalus* bywał zwykle daleko większy, wielkości dużego grochu lub maliny. Pępowina oddzielała się przeciętnie dnia piątego.

---

[1]) *Lehrbuch der Geburtshilfe.*

IV. Płótno czyste.

Postępowano tu tak samo, jak przy metodzie poprzedniéj, tylko że płótna nie maczano w oliwie. Sposobu tego radzą używać Zweifel[1]) i Runge[2]).

S. R urodziła 20/3, pępowina zaopatrzona czystem, miękkiem płótnem. 21/3 pępowina niezmieniona, płótno przesiąknięte cieczą lepką, żółtawą, 22/3 pępowina czarnosina, płaska, poczyna usychać z wyjątkiem części przypępkowéj na długości $^3/_4$ ctm., część ta gruba, miękka, żółta, naokoło pępka silne zaczerwienienie, płótno przesiąknięte cieczą czarną, mazistą, lekko cuchnącą, 23/3 pępowina cała uschnięta, z wyjątkiem wyż wspomnianego kawałka, który znacznie ścieńczał i przedstawiał się tak, jakby się rozpuszczał. 24/3 pępowina się oddzieliła, *ulcus umbilici* wygojony 29/3.

Sposób ten zastosowano u 32 noworodków. Oddzielanie się pępowiny odbywało się we wszystkich przypadkach tak samo, a w 11 wystąpiło owrzodzenie, co stanowi 34·4%. Wrzody były duże, połączone zwykle z silnem zaczerwienieniem dokoła pępka. Czas oddzielania się wynosił średnio 5·3 dni. (Dok. nast.)

II. Kazuistyka sądowo-lekarska.

I.

Otrucie główkami zapałek — śmierć w 10 godzin. Badanie chemiczne po 2 miesiącach.

Podał
Dr. Ignacy Schaitter,
lekarz miejski w Krakowie.

(Dok. Patrz Nr. 26).

W niespełna dwa miesiące po śmierci dziecka dokonaliśmy badania chemicznego przesłanych nam trzew i treści żołądka, a ważniejsze szczegóły z protokółu badania chemicznego, dokonanego w tutejszejszéj pracowni wspólnie z profesorem Stopczańskim, zamieszczam.[1])

Po otwarciu naczynia zawierającego żołądek zauważono występujące z tegoż dymy z wonią przypominającą fosfor, treść jednak naczynia w miejscu ciemnem nie okazywała przyświecania przy poruszaniu pręcikiem. Większą część treści słoja pokrajano w kawałki i umieszczono w kolbce z dostateczną ilością wody przekroplonéj, poczem kolbkę połączono z przyrządem destylacyjnym, mianowicie z odbieralnikiem Liebiga ustawionym prostopadle w ciemnym pokoju. Rurkę przewodnią zanurzono w kolbce z małą ilością wody przekroplonéj, ostatnią zaś kolbkę z rurką U zawierającą rozczyn azotanu srebrowego, ostatecznie z kolbką z wodą przekroploną. Podczas ogrzania (nawet bez zakwaszania treści kolbki pierwszéj) a mianowicie w czasie wrzenia treści, zauważono wybitne prześwietlanie pary przechodzącéj do rurki chłodnika, to też po oziębieniu wprowadzono do kolbki nieco rozcieńczonego kwasu siarkowego, poczem przekraplano aż do zupełnego ustania świecenia w rurce. W końcu wśród działania przyrządu przeprowadzono kwas węglowy, nie odejmując kolby pierwszéj. Woda w kolbce (odbieralnika) okazała zmącenie z powodu pływania drobniutkich płateczków, a rozczyn srebra w rurze U, mianowicie w pierwszem ramieniu widocznie zczerniał. Zmącenie w odbieralniku, ogrzewanym następnie w łaźni wodnéj (po zamknięciu tegoż) ustąpiło, a po oziębieniu i odstaniu wydzieliły się drobniuchne ziarenka na dnie i ścianach naczynia, które jednak przy bliższem badaniu nie okazały się jako czysty fosfor.

Celem oznaczenia ilościowego fosforu w części przedmiotu badanego złączono ciecze z odbieralników z roztworem srebra z rurki U, zmięszano z dostateczną ilością kwasu azotowego i chlorowodowego, a po ogrzaniu, gdy już kwas chlorowodowy żadnego zmącenia w cieczy nie wywoływał, zagęszczono i odsączono od chlorku srebra. Po przekonaniu się, że odsącz srebra nie zawiera, zalkalizowano amoniakiem a gdy tenże nie wywołał żadnego strątu nawet po dłuższem odstaniu, dodano czystego roztworu amono-magnowego, przy czem utworzyło się słabe zmącenie, zwiększające się przy poruszaniu pręcikiem. To też po dłuższém odstaniu w miejscu ciepłem odsączono krystaliczny osad, który przy badaniu drobnowidowem okazał wybitne cechy fosforanu amonomagnowego. Osad ten zebrany na sączku po wysuszeniu i wyżarzeniu wynosił 0·038 grm. pyrofosforanu magnowego, co odpowiada 0·01 grm. fosforu w przedmiocie badanym.

Opis dalszego badania treści kolby, z któréj przekraplano, opuszczam tutaj, nadmieniam tylko, że w treści téj wykazało badanie obecność siarki.

Na téj podstawie orzekliśmy, że w żołądku i tegoż treści (ze słoja Nr. I) wykazało badanie obecność fosforu wolnego w ilości 0·01 grm. a gdy w tymże przedmiocie udowodniono również obecność siarki, przeto uzasadnioném jest twierdzenie, że do żołądka tego wprowadzono główki zwykłych zapałek. Odpowiednio do oznaczonéj ilości fosforu ilość zapałek wynosiła około 20 sztuk.

Na podstawie tych orzeczeń, zeznań świadków i przyznania się obwinionéj, oskarżyła c. k. Prokuratoryja Państwa Franciszkę K. o zbrodnię skrytobójczego morderstwa. Rozprawa przed trybunałem przysięgłych, przy któréj znawcy potwierdzili w zupełności zdanie obducentów co do przyczyny śmierci dziecka, przekonała sędziów o winie Franciszki, którą skazano na śmierć — skazana jednak została ułaskawioną i odbywa obecnie karę ciężkiego więzienia.

Otrucie fosforem jest jednem z najdokładniéj opisanych a według naszego doświadczenia u nas najczęstszem, a są to przedewszystkiem samobójstwa. Morderstwa przez podanie téj trucizny bez porównania rzadziéj się spostrzega, co zresztą na karb fizycznych własności fosforu kłaść należy. Najrzadziéj zdarza się sposobność obserwowania tego otrucia u niemowląt i okoliczność ta niech usprawiedliwi ogłoszenie drukiem opisu niniejszego przypadku. W dostępnéj nam literaturze znajdujemy opis przypadku podobnego do naszego, ogłoszony przez Jäderholma (*Schmidt's Jahrb.* 1876 T. 170 str. 232) i wzmiankę o innym przypadku otrucia niemowlęcia 5-tygodniowego, którą czyni Sonnenschein (*Hdb. d. ger. Chem. Berlin* 1881 str. 25). Jak wynika z zeznań świadków, przebiegało otrucie u niemowlęcia zupełnie inaczéj, aniżeli to bywa zazwyczaj u osób dorosłych. Pomimo, że o wymioty jest u niemowląt tak łatwo, nie zauważano ich wcale w tym przypadku, w ogóle przebieg otrucia był nader szybki i to tłumaczy, że obraz sekcyjny przedstawił się inaczéj, aniżeli to bywa w przypadkach typowych u dorosłych. Zmiany pośmiertne posunięte już dosyć daleko (sekcyję wykonano w 6 dni po śmierci) zatarły zapewne nie jeden szczegół w obrazie anatomicznym, brak wymiotów dozwolił jednak już wśród sekcyi zbadać treść żołądka i oznaczyć przyrodę ciał obcych w nim znalezionych tak, że badanie chemiczne miało tylko uzupełnić i potwierdzić niejako rozpoznanie obducentów. Główki zapałek znaleziono w żołądku, podczas gdy w przypadkach typowych u osób dorosłych prawie nigdy już przy sekcyi nie wykazuje badanie fosforu ani główek zapałek, jak to niejednokrotnie mieliśmy sposobność stwierdzić.

---

[1]) *Lehrbuch der Geburtshilfe.* — [2]) *Die Krankheiten der ersten Lebenstage.*

[1]) Jak zwykle tak i w przypadku niniejszym otrzymaliśmy trzewa w zwykłych słoikach szklanych owiązanych pęcherzem. Sposób ten zamykania trzew nietylko, że sprzeciwia się obowiązującym w téj mierze przepisom, lecz bardzo często czyni wszelkie badanie niemożliwem, zwłaszcza gdy płynna treść słoja styka się z pęcherzem, który gnije a treść wylewa się do opakowania i wycieka z paczki, w któréj rozwijają się zwłaszcza w lecie roje robactwa.

Drugą okolicznością, która zasługuje na uwagę jest, że pomimo, iż badanie chemiczne odbywało się w 2 miesiące po sekcyi, pomimo że opakowanie przedmiotu do badania przesłanego było niezbyt odpowiednie, obecność fosforu już przy otwarciu naczynia z żołądkiem nie mogła ulegać wątpliwości. Jak z jednej strony świadczyć to musi o obecności znacznéj ilości przetworu w żołądku niemowlęcia, tak z drugiéj wskazuje dowodnie, iż pomimo rychłego utleniania się fosforu, co i w tym przypadku musiało nastąpić, pozostała go jeszcze tak znaczna ilość w stanie wolnym, iż nawet ilościowe oznaczenie było możliwem.

Jedno z najczęstszych pytań w sprawach tego rodzaju odnosi się do ilości główek zapałek, które wprowadzono. Wnioski pod tym względem czynione napotykają z tego powodu na pewną trudność, ile że ilość fosforu w zapałkach zwykłych bywa bardzo różną. Chociażbyśmy nawet przypuszczali, że stosunek procentowy fosforu do innych ciał w masie fabrycznie przygotowanéj jest taki sam, to jednak poszczególne sposoby postępowania, tak z masą samą, jak niemniéj z gotowemi już zapałkami, a zwłaszcza suszenie ich, a nadto sposób przechowywania muszą wpływać na tę ilość. Pod tym też względem różnią się zdania autorów bardzo znacznie; Pappenheim podaje, że główka jednej zapałki zawiera 0·01 grm; Böcker tylko 0·004! Gunning, (*Nederlandsch Tijdschr. voor Geneesk. Alf. I.* 1866) zbadał rozmaite fabrykaty i przekonał się, że zapałki angielskie zawierają w 100 główkach 34, 33 i 52 miligr., francuskie 62 miligr. belgijskie 58, zapałki zaś nieznanego pochodzenia okazywały 12, 17, 32, 41 i 28 miligr. w 100 główkach. W przypadku niniejszym przypuściliśmy, że ilość 0·01 fosforu odpowiada około 20 główkom zapałek a to polegając na nowszych badaniach Dragendorffa i Hagera (*Untersuchungen*, 1874 strona 502), z których ostatni twierdzi, że jedna główka zapałki zwykłéj zawiera 0·5 miligrama fosforu.

W każdym razie twierdzenie obwinionéj, że dziecku podała tylko 9 główek zapałek można było śmiało uznawać za niezgodne z prawdą i trzeba koniecznie twierdzić, że znacznie więcéj dziecku podała, albowiem już przy sekcyi badali obducenci ciała obce w żołądku zwłok znalezione, ku czemu pewną ich część zużyli, nadto wskutek utlenienia się uchyliła się pewna część fosforu z pod badania, badanie wreszcie nasze odnosiło się tylko do pewnéj części przedmiotu w słoju przysłanego a zresztą pomimo upływu 10-ciu godzin pomiędzy podaniem trucizny a śmiercią dziecka uległa pewna część fosforu wessaniu.

Nie wiemy, czy w okolicy, gdzie zajście miało miejsce, istnieje wiara w lecznicze działanie fosforu, czem obwiniona czyn swój usprawiedliwić chciała — stwierdzamy tylko, że po raz pierwszy zdarzyło nam się słyszeć o czemś podobnem, — metoda lecznicza Kassowitza nie zdobyła sobie może jeszcze tak rozległego zastosowania!

Sposób postępowania przy badaniu jakościowem i oznaczaniu ilościowem jest powszechnie znany i jak dotąd najlepszy; badanie odbywa się jednocześnie w obu kierunkach, nie ma wcale obawy utraty ciała ilościowo oznaczyć się mającego, a co również w badaniach tego rodzaju ważną odgrywa rolę, nie ulega przedmiot pierwotny znacznym zmianom tak, że dalsze badanie pozostałości w kolbie jest możliwem. To też metodą tą posługuje się prof. Stopczański od szeregu lat nie doznając zawodu.

III. Oceny i sprawozdania.

Odpowiedź na ocenę.

W Nrze 25 „Przegl. Lek.“ zamieszczona została ocena mojéj broszurki, składająca się z kilku zdań, tu i ówdzie z niéj wyjętych i luźnemi uwagami połączonych. W ocenie téj szan. sprawozdawca zarzuca mi gołosłownie, iż ja przysięgam na swego mistrza Hahnemanna i jedynie wojuję wiarą. Dzisiaj, w ostatniéj dekadzie XIX-go wieku, który skalpelem krytyki porozcinał wszystkie dogmata nauki i poddał je analizie rozsądku zdrowego, byłoby zbyt śmiesznem i nierozsądnem *jurare in verba magistri* i zasłaniać się wiarą. Tego rodzaju zarzut jest już za poważny, aby go można było pominąć milczeniem.

Dowodząc zasad homeopatyi, trzymałem się metody indukcyjnéj: zbierałem pojedyncze fakty (str. 18—25) i opierając się na nich wyprowadzałem tezę. Teza ta brzmi: „Istotę homeopatyi stanowi prawo podobieństwa, wymagające, aby w chorobach podawano takie środki lecznicze, których fizyjologiczne działanie przedstawia najbardziéj zbliżone podobieństwo do danego cierpienia; prawo to stwierdzają i doświadczenia fizyjologiczne i obserwacyje nad chorymi“. Żadnemu krytykowi nie wolno jest pomijać faktów, lecz jest obowiązkiem jego, jeżeli jest przeciwnego z autorem zdania, przytoczonym faktom przeciwstawić swoje kontra-fakty, a tezie kontra tezę. Tymczasem szan. sprawozdawca, niedopełniwszy warunków powyższych, odrazu bez dowodów stawia mi zarzut, że przysięgam na Hahnemanna, a na dowód że swoje twierdzenia opieram na wierze i „*credo quia absurdum*“, przytacza me zdanie, że „nie wiem dlaczego takie prawo istnieje“, że „małe ilości lekarstwa usuwają u chorych podobne zaburzenia, jakie same w trujących dawkach sprowadzają u zdrowych“. Gdybyśmy w ten sposób chcieli rozumować, to moglibyśmy powiedzieć fizykowi, że jego teza, iż kąt padania równy jest kątowi odbicia, jest niedorzecznością, albowiem nie wie wcale, dlaczego takie prawo istnieje; chemicy nie wiedzą, dlaczego istnieje prawo wielokrotnych stosunków i t. d. Pomimo tego ani prawa chemii, ani fizyki itd. nie są niedorzecznościami, bowiem opierają się na faktach doświadczenia i obserwacyi. Ponieważ i prawo podobieństwa opiera się, jak to już zaznaczyłem, na całym szeregu faktów, zdobytych z jednéj strony doświadczeniem i obserwacyją od czasów Hahnemanna do chwili obecnéj, co jest rzeczą małéj wagi, a z drugiéj strony doświadczeniem i obserwacyją lekarzy szkoły urzędowéj, co jest rzeczą wielkiéj wagi, — zatem „z rozumem prostym nie może pozostawać w sprzeczności“. Tak subjektywne, jak i objektywne objawy choroby są fakty obserwacyi; objawy wywołane lekami u zdrowego człowieka są fakty doświadczenia, a zatem ani dla wiary, ani dla hypotezy nie ma miejsca w homeopatyi, która dlatego ma zupełne prawo nazywać się terapiją pozytywną. Jeżeli jestto błędny wniosek, to gdzie i na czem błąd polega?

Być może stanę pod zarzutem, że zamało faktów doświadczenia i obserwacyi lekarzy szkoły urzędowéj przytoczyłem. Nie było jednak moim zamiarem przytaczać wszystkich, mogę tu tylko wspomnieć jeszcze o doświadczeniach Wagnera nad działaniem fosforu na zwierzęta młode, doświadczeniach wymownie świadczących, że zmiany powodowane u zwierząt w końcach kości długich są zupełnie podobne do zmian, z jakiemi się spotykamy u dotkniętych krzywicą. Nie potrzebuję dodawać, jak drobne daweczki fosforu działają zbawiennie w krzywicy. Skuteczność małych dawek jodu w przewlekłych nieżytach płuc, stwierdzona przez szwajcarskich lekarzy, dalej skuteczność małych dawek opium w przewlekłem zaparciu stolca, stwierdzona przez lekarzy angielskich, wreszcie prace najnowsze o akonitynie, jadzie pszczolim itd., powiększają szereg dowodów, potwierdzających prawo podobieństwa.

Najbardziéj dziwnem dla mnie się wydaje to, że szan. sprawozdawca utrzymuje, iż „minęły już niepowrotnie czasy dysput naukowych“. W takim razie pocóż są urządzane kongresy i pocóż Kraków zwołuje zjazd lekarzy polskich, jeżeli czasy dysput naukowych bezpowrotnie minęły? Ruch to życie! Gdzie nie ma dysputy, tam nie ma ruchu, tam nie ma życia, tam nie ma postępu. Jedynie brakowi dysputy zawdzięczamy, do czego ze wstydem przyznać się musimy, iż wiele cennych środków leczniczych, jak n. p. hypnotyzm, magnetyzm i hydroterapija negowane było i przez długi przeciąg czasu pozostawało w rękach profanów. Toż samo dzieje się i z homeopatyją! Nikt do tego czasu należycie ze strony naukowéj tego sposobu leczenia nie ocenił. Proszę pokazać mi, gdzie i jakie stronnice dziejów medycyny przechowały nam dowody, aby poważne badania prowadzone były nad homeopatyją i aby jéj poważne zarzuty były stawiane?

Ponieważ każdy lekarz ma prawo udać się do redakcyi pism lekarskich z prośbą o wyjaśnienie mu pewnych kwestyj naukowych, przeto ja udaję się do szanownéj Redakcyi „Przeglądu Lekarskiego“ z prośbą, aby była łaskawa, trzymając się metody indukcyjnéj wykazać mi błędy homeopatyi, a w razie jeżeli przytoczy mi choć jeden pozytywny, niezbity fakt, świadczący przeciw téj nauce i tym sposobem dowiedzie mi, żem wkroczył na manowce, to natychmiast postaram się użyć wszelkich wysiłków, aby spalić za sobą przebyte dotąd mosty i zachowam dla niéj do końca życia wdzięczność za wskazanie mi właściwéj drogi. Dopóki jednak stawiane zarzuty obracać się będą w sferze zdań czystych, a nie w sferze faktów, dotąd w mojem pojęciu prawa homeopatyi pozostaną niewzruszone i sądzę, że pozostaną takiemi dla każdego, „u którego myślenie loiczne nie doznało szwanku“. *Dr. Józef Drzewiecki.*

Jak podając ocenę rozprawy b. ordynatora kliniki terapeutycznéj powodowaliśmy się nie jéj wartością, lecz utyskiwaniem autora na „oddzielanie homeopatyi od prasy murem chińskim“, tak obecnie składamy dowód bezstronności umieszczając bez zmian i dosłownie odpowiedź jego, jakkolwiek w niéj autor mija się przedewszystkiem z prawdą, twierdząc, że sprawozdawca utrzymuje, iż „minęły już niepowrotnie czasy dysput naukowych“, podczas gdy sprawozdawca powiedział: „Autor wyzywa do dysputacyi, nakształt dawnych teologów, a jakkolwiek minęły już niepowrotnie czasy takich dysput naukowych, w których zazwyczaj nikt nikogo nie zdołał przekonać i nawrócić, to jednak aby go przekonać, że lekarzom wcale na tem nie zależy, aby homeopatyję murem chińskim odciąć od świata, zdajemy sprawę itd.“ Otóż wyraźnie jest mowa o szczególnego rodzaju dysputach, to jest takich, gdzie występowali rozmaitego wyznania szermierze, popisując się czczemi słowami bez nadziei przekonania lub nawrócenia przeciwnika. A ponieważ jesteśmy mocno przekonani, że dysputa ustna lub pisemna między dwoma lekarzami, z których jeden zalicza się do allopatów, a drugi przysięga na słowa Hahnemanna, którego w dziwnem swem zaślepieniu stawia na równi z Archimedesem, Newtonem i Galileuszem, równałaby się co do praktycznego wyniku swego dysputom między mnichem a pastorem lub rabinem, i wogóle między dawnemi teologami, mieliśmy prawo powiedzieć, że czasy takich dysput naukowych minęły bezpowrotnie. Odpowiedź autora, powyżéj umieszczona, przekonała nas i zapewne przekona każdego czytelnika nieuprzedzonego, że zdanie nasze było uzasadnione, że z b. ordynatorem kliniki terapeutycznéj, który wyszedłszy z kliniki dostał się na takie manowce, wszelka dysputa naukowa jest niemożebną. Ponieważ zaś wcale nie poczuwamy się do obowiązku tłumaczenia autorowi „pewnych kwestyj naukowych“, a przedmiot zresztą jest za nadto mało ważny, aby mu dużo miejsca w tygodniku poświęcić, gdy wreszcie dla piszącego jest rzeczą całkiem obojętną, czy b. ordynator kliniki terapeutycznéj zechce spalić za sobą „dotąd przebyte mosty“ lub nie, medycyna zaś racyjonalna nic na tem nie straci, jeżeli w pojęciu autora rozprawy i repliki „prawa homeopatyi pozostaną niewzruszone“, oświadczamy niniejszem, że w dalszą dyskusyję z prorokiem Hahnemanna a b. ordynatorem kliniki terapeutycznéj wdawać się nie mamy zamiaru. *L. B.*

Bakteryjologija.

M. Nencki: **Kwasy mleczne izomeryczne jako środek rozpoznawczy poszczególnych grzybków rozszczepkowych.**

W rozprawie swéj zwraca autor uwagę na znaczenie kwasu mlecznego, otrzymanego działaniem grzybków rozszczepkowych na węglowodany. Nie wystarcza jednak dla celów rozpoznawczych wykazać, że otrzymany produkt rozkładu jest kwasem mlecznym, wiele bowiem grzybków posiada własność wytwarzania go, chodzi jeszcze o dokładne zbadanie własności optycznych tegoż, a mianowicie o wykanie, czy jest kwasem czynnym czy nie. W pierwszym przypadku należy określić, w którą stronę skręca promień światła po załamaniu go i jak pod tym względem zachowują się jego sole, niejednokrotnie bowiem na téj tylko drodze poszczególne rodzaje grzybków dają się od siebie rozróżnić.

Daléj podaje autor najodpowiedniejsze według niego postępowanie w celu otrzymania produktów rozkładowych węglowodanów działamem grzybków. Zasadza się ono na przygotowaniu i wyjałowieniu pożywki Do tego celu używa autor bulionu albo 1% roztworu peptonu i z dodatkiem pewnéj ilości węglowodanów. Po wyjałowieniu i zaszczepieniu pozostawia kulturę w ciepłocie 37—40° C. przez 2 tygodnie, jeżeli chodzi o aerobiotyczne grzybki, a przez 4 tygodnie, jeśli się ma anaerobiotyczne grzybki. Po upływie tego czasu robione badania mają na celu oddzielić od siebie pojedyncze produkta rozkładu i określić dokładnie własności otrzymanego czystego kwasu mlekowego. Podczas swych badań zrobił autor spostrzeżenie, że niektóre gatunki grzybków tracą w kulturach własność rozkładania węglowodanów, mają więc w tym kierunku pewne podobieństwo do chorobotwórczych bakteryj. (*Gazeta Lekarska* 1891, Nr. 11).

Patologija.

Wł. Zawadzki: **Przyczynek do patologii wylewu mlecza do jam surowiczych.**

Autor opisuje dwa przypadki przez siebie obserwowane. Pierwszy dotyczy choréj na raka jajników i otrzewny, drugi choréj z wolem podmostkowym i rakiem żołądka. W przypadku pierwszym wykonano dwa razy punkcyję brzucha z powodu bardzo znacznéj duszności, płyn otrzymany po pierwszéj punkcyi nie przedstawiał nic szczególnego, dopiero powtórna punkcyja daje płyn mleczny ze znaczną ilością tłuszczu i wogóle składem swoim bardzo mlecz (*chylus*) przypominający. Wylew ten tłómaczy autor upadkiem ciśnienia śródbrzusznego po pierwszéj punkcyi, zwyrodnieniem nowotworu gruczołów kreskowych i następowem nadmiernem rozszerzeniem naczyń chłonicznych, co sekcyją stwierdzonem zostało. W drugim przypadku wylew mlecza nastąpił do worków opłucnowych a wywołany został wprost mechanicznym uciskiem wola na obie żyły bezimienne. Powstałe skrzepy krwi jeszcze bardziéj odpływ krwi utrudniały, a tem samem i zawartość obu wielkich naczyń limfatycznych piersiowych swobodnie odpływać nie mogła, rozszerzała więc te naczynia, a gdy wreszcie pomieścić się już nie mogła, występowała na zewnątrz do worków opłucnowych. Na zakończenie przytacza autor przypadki tego rodzaju z literatury i sposób w jaki je poszczególni autorowie tłómaczyli. (*Gazeta Lek.* 1891, Nr. 6). *Dr. Ludomił Korczyński.*

Choroby wewnętrzne.

Schubert (Reinerz): **Leczenie błednicy upustami krwi i kąpielami parowemi.**

Nadzwyczaj zajmujący wykład na temat powyższy wypowiedział S. na zjeździe balneologicznym, który odbywał się w Berlinie od 6—8 marca. Autor przyznaje, że upust krwi uważał dotąd za niepotrzebny zabieg leczniczy, lecz podania innych autorów o dobrych wynikach tego zabiegu zdumiewały go. — Pierwszy Deyes zastosował upust krwi u kobiety dotkniętéj błednicą, któréj zejścia co chwila ocze-

kiwano, a to dla ulżenia jéj cierpień. Przystępował do operacyi z bojaznią i drżący, lecz kiedy upuściwszy jéj około 90 grm. krwi, na drugi dzień ją odwiedził, zadziwić się musiał z powodu dobrego wejrzenia choréj, która na powitanie naprzeciw niemu wyszła i opowiedziała mu, że czuje się jak nowonarodzona. Po 5 tygodniach była to kwitnąca i rumiana kobieta, która późniéj jeszcze cztery razy rodziła. — Drugim był Wilhelmi, który również zdumiewające otrzymał wyniki po upuście krwi i przychodzi do przekonania, że im bardziéj typową jest blednica, tem szybszy i pewniejszy jest skutek tego leczenia. — Scholta stosował w blednicy tylko kąpiele parowe i uleczył w ten sposób przeszło 20) chorych (3 recydywy) i przypuszcza, że blednica jest *plethora*, w któréj upusty krwi, środki przeczyszczające i kąpiele parowe dobrze działać muszą. Obecnie poprzedza upusty krwi leczeniem kąpielami parowemi. Ilość krwi upuszczonéj była ½ grm. na 1 funt ciężaru ciała. Badania autora są zgodne z przytoczonemi, dodaje jednak, że można dojść do 1 grm. na funt ciężaru ciała. Upust krwi należy choremu wykonać w łóżku, w którem chory jeszcze 24—48 godzin pozostać winien. Po operacyi podaje się kwaski i nie ogranicza się wcale dyjety. Występują silne poty, sen, uczucie głodu i zdrowia. Upust krwi pomaga w blednicy zawsze, nigdy zaś nie szkodzi, gdyby nawet jak w blednicy na tle nerwowem nie nastąpiło wyzdrowienie, lecz tylko poprawa. Autor też pierwszy zauważył po upuście krwi, że buczenie nad żyłami szyjnemi znika, objaw, który może mieć znaczenie rozpoznawcze i wskazać nam, kiedyśmy dość krwi już upuścili. Co do przyzwyczajenia do upustów krwi, to takowe nie istnieje, a gdyby nawet i było, to 1—2 u razowy upust krwi rocznie mniéj z pewnością szkodzi, niż przez długi czas podawane różnorakie leki. Z metodą tą można połączyć i podawanie żelaza lub też zastosować następnie kąpiele parowe. (*Wr. med. Presse* 1891, Nr. 15). *Dr. Ebersohn.*

Chirurgija.

Prof. Czerny (Heidelberg): **O resekcyi żołądka i jelit.**

C. donosi o wynikach resekcyj żołądka i jelit, jakoteż gastroenterostomij z swéj kliniki; wyklucza gastro- i enterostomije jakoteż resekcyje jelit z powodu zgorzeli i ostrego przedziurawienia jelita. C. wykonał 8 pylorektomij u 7 osób z powodu raka; trzy z nich umarły z powodu zgorzeli jelita. Dwa eliptyczne wycięcia, jedno z powodu zwężającego wrzodu odźwiernika przed 7 laty, drugie z powodu mięsaka sieci, zakończyły się wyzdrowieniem. Z trzech pylorektomij, wykonanych z powodu dobrotliwego zwężenia, skończyła się jedna śmiercią wskutek rozejścia się szwu, a dwie wyzdrowieniem. Więc na 13 resekcyj w żołądku wykonanych na 12 chorych 4 razy nastąpiła śmierć, 8 razy wyzdrowienie. Trwałe wyleczenie nastąpiło tylko przy zwężeniach dobrotliwych. Aż do r. 1885 musiał C bardzo często (12 razy) jamę brzuszną znowu zaszyć, ponieważ rak nie nadawał się do operacyj już to z powodu rozległych zrostów, już też przerzutów. W całości wykonał C. 14 razy cięcie próbne, 13 razy z powodu raka, a raz z powodu przypuszczanych zrostów żołądka. Z tych stracił tylko jednego chorego. W gastroenterostomii Wölflera znaleźliśmy środek, który w przypadkach nienadających się do resekcyj, może często choremu przynieść bardzo znaczną ulgę w jego cierpieniach. C. wykonał gastroenterostomiję 5 razy według Wölflera a 6 razy według sposobu Hackera. Ostatni jest anatomicznie lepszy, ponieważ jelita pozostają w swem naturalnem położeniu. Wyniki jego gastro-enterostomij nie były tak dobre, jak po wycięciu żołądka. Tylko czterech chorych miało z operacyi rzeczywistą korzyść, gdyż chorzy po ozdrowieniu jadali z dobrym apetytem i wolni byli od wszystkich dolegliwości poprzednich. Co do resekcyi jelita, to wykonał ją z powodu złośliwych nowotworów jelita 6 razy (4 +). Szczególnie pouczające są 5 resekcyj z powodu wrzodów g r u ź l i c z y c h. Z powodu wgłobienia resekował 4 razy (1 +). W jednym przypadku rozchodziło się o *intussusceptio colica*, powstałą wskutek raka w *S romanum*. Operacyję ukończono z najlepszym wynikiem, jak w przypadkach Mikulicza, przez wycięcie wgłobionego przez odbyt wypadłego odcinka. Z powodu przetok kałowych, pozostałych po przepuklinach, operował 6 razy (1 +). C. więc stracił na 21 chorych po resekcyi ośmiu. Resekcyja odnosiła się 8 razy do okolicy jelita biodrowego i ślepego (4 +), 2 razy do okrężnicy poprzecznéj, raz *S romanum*, 5 razy do jelita cienkiego (1 +), 4 razy były resekcyje podwójne (2 +), a raz sześciokątny szew j. cienkiego (+). (*Deut. m. W.* 1889, Nr. 45).

Verneuil (Paryż): **Jakie są bezpośrednie i późniejsze wyniki operacyjnego leczenia gruźlicy miejscowéj?**

V. dzieli wyniki bezpośrednie na dobre, średnie, ujemne i złe. Wyniki operacyjne bywają rozmaite, stosownie do tego, czy chorego przed, podczas lub po operacyi poddano odpowiedniemu ogólnemu leczeniu, czy też nie, odpowiednio do tego, czy operator mógł usunąć ogniska gruźlicze dokładnie, czy niedokładnie; także wybór metody operacyjnéj i możliwość zastąpienia noża wstrzykiwaniami, przypalaniem i t. d. wpłynie znacznie na wynik leczenia. Nad tą kwestyją rozwinęła się ożywiona rozprawa między chirurgami francuskimi, któréj ostateczne wyniki są następujące: Operacyjne leczenie gruźlicy miejscowéj jest wskazane we wszystkich przypadkach, jeżeli stan ogólny nie sprzeciwia się wykonaniu zabiegu operacyjnego. Statystyki czasów przedantiseptycznych nie można użyć do ocenienia wyników operacyjnych; statystyka jednak okresu przeciwgnilnego wskazuje, że nieszczęśliwe przypadłości po zabiegu stają się coraz rzadszemi, że raczéj poprawa stanu ogólnego jako zwykłe następstwo usunięcia miejscowego ogniska zwykle występuje i że trwanie wyleczenia i przedłużenia życia ciągle z ulepszoną techniką się powiększa. We wszystkich przypadkach należy na to zwrócić uwagę, aby chorych umieścić wśród korzystnych warunków hygienicznych; dyjeta wzmacniająca, pokarmy posilne, jak najdłuższy pobyt na świeżem powietrzu, szczególnie nad wybrzeżem morskiem w połączeniu z lekami posiadającemi zdolność zniszczenia prątków gruźl. (kreosot, jodoform i t. d.) mogą dobry bezpośredni wynik operacyi uczynić trwałym. (*W. m. Bl.* 1889, Nr 44). *Dr. Bf.*

Lemke (Hamburg): **O chirurgicznem leczeniu choroby Basedowa.**

Autor opisuje 2 przypadki choroby Basedowa, w których osiągnął w 1 zupełne wyleczenie, a w 2 znaczną poprawę po wyłuszczeniu wola. U 17-letniego chłopca z wybitnemi objawami chorobowemi, a mianowicie: wytrzeszczeniem gałek, dusznicą i dużym wolem obustronnym musiano z powodu znacznego stopnia duszności przeciąć tchawicę, a w kilka dni późniéj przystąpiono do wyłuszczenia lewéj połowy gruczołu tarczykowego. Objawy chorobowe znikły po pewnym czasie w zupełności, wól po stronie prawéj sklęsł, ciężar ciała się podniósł a chory oddaje się swemu zawodowi bez przeszkody. Drugi przypadek dotyczył 47-letniego mężczyzny o wejrzeniu litość wzbudzającem: znaczne wychudnienie, czynność serca nieregularna, wytrzeszczenie gałek znacznego stopnia i wól obustronny dużych rozmiarów. Wyłuszczono wól prawy, a j u ż n a d r u g i d z i e ń wytrzeszczenie gałek zmniejszyło się, a po 10 dniach chory opuścił klinikę. Obecnie po 6 miesiącach przybrał na wadze, wól lewy znikł, a czynność serca spokojna i regularna, oczy prawidłowo osadzone. Pozostała tylko lekka drażliwość i niepokój, pomimo tego jednak chory, który pracuje w swoim zawodzie na 4. piętrze, kilka razy dziennie drogę do swego mieszkania odbyć jest w stanie. (*Wr. med. Presse* 1891, Nr. 5). *Dr. Ebersohn.*

Choroby kobiece i położnictwo.

Oberth: **Ichtyjol w chorobach kobiecych.**

Spostrzeżenia poczynione w klinice Chrobaka w Wiedniu nie potwierdziły pomyślnych rezultatów Freunda. Oberth zdaje sprawę z wyników stosowania ichtyjolu w klinice téj w 42 przypadkach i przychodzi do wniosku, że środek ten specyficznego wpływu na cierpienia zapalne w otoczeniu macicy nie wywiera. Szczególnie nie przyznaje O. ichtyjolowi działania mającego ułatwić wessanie. Natomiast spostrzegł autor w wielu przypadkach szybką i znaczną poprawę bo-

lesności narządów w miednicy położonych, która umożebniała dokładne badanie oburęczne bez wywołania bólu i dlatego przyznaje ichtyjolowi działanie przeciwzapalne i kojące ból. O. radzi wprawdzie przyjąć ichtyjol między środki leczuicze w ginekologii, ale ostrzega przed przesadnemi nadziejami co do leczniczych skutków. O. stosuje środek ten w postaci tamponów w 5—10% rozczynie glicerynowym. (*Wien. klin. Wochenschr.* 1891, Nr. 16). *Dr. Beck.*

J. Veit: **O zapobieganiu gorączce połogowéj.**

W roku 1877 zastanawiała się komisyja towarzystwa ginek.-położniczego berlińskiego nad przyczynami gorączki połogowéj; z obszernéj wówczas zebranéj statystyki wynika, że śmiertelność z powodu gorączki połogowéj wynosi 0,7 — 0,8%, którą to cyfrę uważała komisyja słusznie za nadzwyczajnie wysoką. Statystyka z ostatniego lat dziesiątka zestawiona przez Ehlersa wykazuje śmiertelność 0,583%, a więc mało co mniejszą. Gdyby zejście śmiertelne w połogu wykazało się przeważnie w przypadkach ciężkich powikłań np. łożyska przodującego, rzucawki, pęknięcia macicy, to statystyka nie byłaby tak smutną; ale według obliczeń z wszystkich przypadków śmierci tylko 2% można odnieść do ciężkich powikłań, reszta a więc 98% odnosi się do porodów mniéj lub więcéj prawidłowych, po których śmierć nie powinna była nastąpić i nie byłaby nastąpiła, gdyby rodząca nie została była podczas porodu zakażoną. Temu smutnemu stanowi rzeczy należy koniecznie zaradzić. Nie ulega, zdaje się, wątpliwości, że najczęściéj zakażenie następuje podczas badania wewnętrznego, t. j. badania palcem przez pochwę. O tém wiedział już Litzmann przed 12 laty, kiedy nie pozwalał uczniom badać wewnętrznie z obawy, żeby gorączka połogowa, która w kilku przypadkach wystąpiła, nie przybrała zbyt groźnych rozmiarów. (Zupełnie podobnie postępuje w klinice od dłuższego czasu prof. Madurowicz. Przyp. ref.). Pomimo, że w ostatnich czasach Rossier starał się wykazać, że kobiety badane wewnętrznie nie okazują wcale większéj śmiertelności niż kobiety wcale nie badane, to pomimo to zdaje się być faktem niezbitym, że badanie wewnętrzne jest często przyczyną zakażenia i śmierci.

A jednak badanie przez pochwę nie daje się całkowicie usunąć, daje się jednak znacznie ograniczyć, jeżeli lekarz wezwany do rodzącéj zada sobie pytanie, w jakim celu bada wewnętrznie. Badanie zewnętrzne daje tak cenne wskazówki co do położenia płodu, stanu matki i dziecka, i przebiegu porodu, że w wielu przypadkach badanie przez pochwę jest wprost zbyteczne. Dlatego uważa autor za stosowne podać wskazania do badania wewnętrznego. Zdaniem jego badanie wewnętrzne w pierwszym okresie porodowym jest wskazane I. przy ogólnych zboczeniach 1) rzucawka i zapalenie nerek 2) gorączka, ogólne osłabienie, słabe tętno. II. przy miejscowych zboczeniach, 1) krwotok z dróg rodnych 2) znaczna bolesność skurczów macicy porodowych, 3) zbyt długie trwanie pierwszego okresu. III. przy zboczeniach wykazanych przez badanie zewnętrzne 1) nieustalenie główki u pierwiastek w pierwszym okresie a u wieloródek po odpływie wód, 2) zbytnie rozciągnięcie dolnego odcinka macicy grożące pęknięciem, albo pęknięcie macicy, 3) zwolnienie tętna płodu, 4) nieprawidłowe położenie i ustawienie płodu. W okresie drugim należy przystąpić do badania przez pochwę I. przy zboczeniach ogólnych 1) gorączka, 2) słabe tętno matki, 3) podniecenie umysłowe, 4) rzucawka i zapalenie nerek. II. przy zboczeniach, miejscowych 1) opóźnienie odpływu wód płodowych, 2) krwotok z dróg rodnych, 3) osłabienie bólów porodowych, 4) brak postępu w porodzie. III. przy zboczeniach wykazanych badaniem zewnętrznem 1) zboczenie w położeniu i ustawieniu płodu, 2) zbytnie rozciągnięcie dolnego odcinka, lub pęknięcie macicy, 3) zwolnienie tętna płodu, 4) nieustalenie główki. W okresie trzecim można badać tylko wtenczas, jeżeli silny krwotok zmusza do wprowadzenia ręki.

Z zestawienia tego wynika, że z pewnością w połowie przypadków badanie przez pochwę będzie niepotrzebne. Nie potrzeba dodawać, że do wskazań tych stosować się winny w pierwszym rzędzie akuszerki. Że w razie potrzeby badania wewnętrznego potrzebne są wszelkie ostrożności antiseptyczne, rozumie się samo przez się. (*Berlin. klin. Woch.* 1891. Nr. 19). *Dr. Al. Rosner.*

Choroby weneryczne i skórne.

Prof. Pick (Praga): **O użytku mazideł wysychających w leczeniu chorób skórnych.**

Autor poleca w miejsce dotąd używanych klejów leczniczych, których głównym składnikiem jest żelatyna, mazidło wysychające (*linimentum exsicans*) według przepisu następującego sporządzane: *gummi tragacanthae 5·0, glycerini 2·0, aquae dest. 100·0.* Można mazidło to na zimno przez ucieranie w moździerzu przygotować, lepiéj jednak przez zagotowanie je sporządzić, wtedy bowiem lepiéj daje się ono przechować i jest zupełnie aseptycznem. Mazidło to na skórę zastosowane zsycha się, tworząc delikatną powłokę wywołującą na miejscach zapaleniem dotkniętych z początku przyjemny chłód, a potem lekkie ściąganie w stanach zapalnych skóry pożądane. Mazidło to można mięszać w dowolnym stosunku z środkami leczniczemi tak w wodzie rozpuszczalnemi jak i nierozpuszczalnemi, nadto olejami lub żywicami n. p. z *ol. cadin.*, *thereb.*, *fagi*, ichtyolem, jodoformem, tlenkiem rtęci, kwasem salicylowym i t. d. Sposób zastosowania tego mazidła jest w zupełności ten sam co i innych mazideł. Środki energiczne, jak dziegieć, mazidlu temu dodane działają swoiście w miejscu zastosowania; a zastosowane na znaczniejszéj przestrzeni nie wywołują nigdy zatrucia, jakby to miało miejsce, gdyby w innem *remedium constituens* podane były. Środki oleiste z mazidłem tem zmięszane opaźniają nieco przyschnięcie tegoż. (*Prager Med. Wochenschrift* 1891, Nr. 21). *Dr. Wachholz.*

Choroby nerwowe.

A. Koehler (Berlin): **Padaczka korowa po przeszywającéj ranie czaszkowéj; trepanacyja blisko w rok po zranieniu; odtąd 4 miesiące bez napadu.**

Czyste przypadki padaczki Jacksona, w których zawsze kurcze powstają z tego samego ograniczonego miejsca pól ruchowych kory, rozpoczynają się od drgawek tychże samych grup mięśniowych i zawsze w tym samym szeregu, odpowiednio do położenia ośrodków ruchowych występują najpierw w mięśniach tychże, a następnie wśród utraty przytomności przenoszą się na mięśnie drugiéj połowy ciała, są jeszcze obecnie dosyć rzadkiemi. Ale jeszcze rzadszemi między niemi są te przypadki, w których udało się przez usunięcie przyczyny, względnie chorego ośrodka, wyleczyć także padaczkę. U chorego z kliniki chirurgicznéj prof. Bardelebena istniała urazowa padaczka korowa w najczystszéj postaci. Po trepanacyi, od któréj obecnie upłynęły 4 miesiące, napadu nie było; mimo stosunkowo krótkiego czasu przypuszcza autor trwałe wyleczenie, ponieważ tu przez zabieg osiągnięto na przestrzeni czaszki 2 ctm. ku wewnątrz wysterczającéj kończastemi odłamkami blaszki wewnętrznéj pokrytéj gładką blizną. 33 letni mężczyzna otrzymał w maju 1888 r. cięcie pałaszem w lewą kość ciemieniową, rana kostna 10 ctm. długa, bez wgniecenia. Niedowład prawéj ręki, nerwu twarzowego, zboczenie w mowie, drgawki w mięśniach niedowładnych. Po zagojeniu się rany przez rychłozrost chorego wypuszczono. W 5 tygodni późniéj pojawiły się napady kurczów w prawéj połowie ciała, wśród utraty przytomności przenoszące się na lewą połowę. Trepanacyja, usunięcie drażniącéj enostozy. W przypadku tym zranienie dlatego było pouczającem, ponieważ naruszyło dokładnie lewy rowek środkowy i ponieważ przez rozmaity współudział gałązek n. twarz. można było ściśle oznaczyć uszkodzone pola ruchowe kory. Zaraz po zranieniu wskazania do trepanacyi nie było, ponieważ objawy ogniskowe bardzo szybko ustąpiły, musielibyśmy chyba przyjąć jako regułę, aby przy każdéj przeszywającéj ranie czaszkowéj trepanować, co obecnie nie jest powszechnie przyjętem. Wskazanie do trepanacyi wystąpiło w rok po zranieniu. Jakiego rodzaju była zmiana, drażniąca odpowiednią okolicę kory, czy torbiel, zrosty, wybujałości kostne itd. pozostało wątpliwem; można było tylko z objawów wno-

sić, że niema ani guza, ani ropnia mózgowego. (*Deut. Woch.* 1889, Nr. 46). *Dr. Bf.*

Choroby umysłowe.

Gauster (Wiedeń): **Grypa w roku 1889/90 w zakładzie krajowym dla chorych umysłowych i wpływ tejże na choroby umysłowe.**

G. spostrzegał w wymienionym zakładzie 156 przypadków grypy, dotyczących częścią personalu obsługującego, częścią chorych, w czasie od 14 grudnia do 10 stycznia.

Stosunek był następujący:

1. Umysłowo chorzy stosunkowo mniéj na grypę zapadali, niż zdrowi; choć między pierwszymi było wielu osłabionych i charlaków. 2. Kobiety więcéj zapadały niż mężczyźni; podczas gdy u zdrowych stosunek ten był odwrotny. 3. Dorośli zapadali więcéj niż dzieci. 4. Chorzy umieszczani na parterze więcéj niż umieszczani na piętrach. 5. Co do objawów, nasilenia i przebiegu choroby nie zauważono żadnéj różnicy między umysłowo chorymi a zdrowymi. 6. Grypa może jak każda inna choroba zakaźna wywołać obłęd opilczy. (W zakładzie zmarło z influenzy 6 mężczyzn i 1 kobieta, po większéj części na zapalenie płuc w *delir. tremens*).

Wpływ grypy na choroby umysłowe był wybitny w kilku przypadkach, i tak: 1. U choréj cierpiącéj na szał peryjodyczny nastąpił po influenzy silny napad manii, po którym chora wycieńczona więcéj do siebie przyjść nie mogła i zmarła. 2. Ciężki przypadek zadumy został przez influenzę zupełnie wyleczony. 3. W przypadku pomięszania przewlekłego grypa zdawała się z początku stan chorobowy poprawiać, późniéj jednak nastąpiła silna recydywa.

Wybuchu chorób umysłowych świeżych po influenzy, jak to inni opisują, autor nie zauważył. (*Wr. med. Presse* Nr. 5, 1891). *Dr. Ebersohn.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

II. Posiedzenie z d. 2 lutego 1891 r.

Przewodniczący kol. Ziembicki. — Obecnych członków 37.
Nowy członek kol. Kohlberger.

1) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorą z późnemi zmianami kiłowemi na skórze twarzy i podudzia.

Kol. Krówczyński zwraca uwagę na trudności dyjagnostyczne tych przypadków.

2) Kol. Feigel przechodzi opisane przez różnych badaczy zmiany anatomiczne i histologiczne w tkankach zajętych gruźlicą po zastrzykiwaniach limfy Kocha, następnie opisuje zmiany, jakie sam spostrzegał tak w jednym przypadku nekroskopii, jakoteż i przy badaniu wyciętych przez kol. Ziembickiego kawałków z wilka twarzy i odnogi dolnéj i okazuje odnośne preparaty mikroskopowe. W pierwszym przypadku uderzała wybitna karnifikacyja miąższu płucnego, który był ciemno-sino-czerwony, twardawo-elastyczny, w miejscach nacieklych serowato różowawy, mocno soczysty; kawerny otoczone wałem sino-czerwonym, zbitszym 0·5 do 1 ctm. szerokim, a ściany ich mocno przekrwione. Drobnowidowe badanie wykazuje w płucach naciek obfity, świeżo zapalny w tkance międzypęcherzykowéj, pęcherzyki płucne wypełnione również obficie bujającym przybłonkiem i komórkami wypocinowemi jak przy bardzo ostrem zapaleniu nieżytowem płuc. W otoczeniu kawern bardzo gęsty naciek komórkowy, naczynia włosowate rozszerzone i mocno krwią przepełnione. W wyciętych kawałkach wilka widać również naczynia mocno rozszerzone i przekrwione, a w utkaniu skóry naciek gęsty komórkowy szczególnie wzdłuż przebiegu naczyń i w rozrzuconych kępkach. Naczynia limfatyczne mocno rozszerzone i wypełnione skrzepłą limfą z licznemi ciałkami białemi. Wykład ten w całości będzie ogłoszonym.

Następnie przedstawia kol. Feigel preparaty: a) *Tumor cavernosus hepatis* niezwykłéj wielkości, gdyż prawie wielkości pięści i centralnie w głębi płatu prawego wątroby położony. — Środek guzu tego jest krwawo-czerwony, w obwodzie widać białą tkaninę ścięgnisto w głąb guza wchodzącą. Prelegent okazuje zarazem preparaty histologiczne tego guzu. b) Wrodzone przemieszczenie śledziony w okolicę biodrową prawą pod kątnicą.— Śledziona dość znacznéj wielkości 16 ctm. dł., 8 ctm. szer., a 6 ctm. grub. otoczona zgrubiałą torebką leży w tkance łącznéj ścięgnistéj w kącie samym pod kątnicą w prawéj jamie biodrowéj. Tętnica śledzionowa odchodzi niżéj jak zwykle z lewéj strony z tętnicy głównéj brzusznéj, skręca się na prawą stronę i dąży wprost ku wnęce śledziony; jest ona pokręconą i grubości grubego pióra gęsiego.

3) Kol. Gluziński zdaje sprawę ze swych obserwacyj nad metodą Kocha. Po zaznaczeniu trudności jakie napotyka każdy, który gruźlicą płuc się zajmuje, zmienności obrazu klinicznego, występowania powikłań śród przebiegu choroby bez wiadoméj przyczyny, ustępowania objawów jak gorączki, rzężeń itd. w przypadkach, gdzie się tego nie można było spodziewać, przychodzi do wniosku, że w ocenieniu przebiegu gruźlicy przy stosowaniu środka Kocha trzeba być bardzo ostrożnym i jedynie bardzo skrupulatne badania, znajomość przebiegu choroby przed stosowaniem środka i krytyczny rozbiór każdego objawu, mogą upoważnić do wypowiedzenia zdania, że powikłanie pewne, które przy stosowaniu środka Kocha wystąpiło, jest następstwem stosowania tego środka lub nie, jak również czy poprawę osiągniętą środkowi temu przypisać można lub nie. Po zaznaczeniu tych trudności przechodzi do rozbioru następujących pytań: a) Czy środek Kocha dziś można uważać za pewny środek dyjagnostyczny? b) Czy komplikacyje występujące podczas leczenia można uważać jako wywołane przez środek Kocha? c) Czy dotychczasowe doświadczenia upoważniają do optymistycznych wniosków co do rezultatu, jaki osiągnąć się da za pomocą środka Kocha w gruźlicy płuc.

Co do pierwszego punktu przytacza cały szereg przypadków z różnych klinik, gdzie albo chorzy niegruźliczy oddziaływali wybitnie na małe dawki niżéj 1 centgr.. lub gdzie chorzy, u których gruźlicę skonstatowano przez badanie plwocin, mimo tego nie oddziaływali, wreszcie u chorych, u których gruźlicę płuc stanowczo rozpoznać było można z klinicznego przebiegu mimo braku prątków gruźliczych w plwocinie, środek Kocha nie wywołał żadnéj reakcyi. Mimo tylu ujemnych rezultatów nie można zdaniem prelegenta powiedzieć dziś jeszcze, że środek Kocha nie ma wartości dyjagnostycznéj; dotychczasowe doświadczenia i obserwacyje za gorączkowo robione, niedostatecznie krytycznie podawane, nie są w stanie pytania tego rozwiązać. Sam prelegent przykłada wagę do wystąpienia lokalnéj reakcyi, która w gruźlicy zewnętrznych powłok stanowczo rozstrzyga, a którą i w gruźlicy płuc wykazać można; pewne wątpliwości co do tego punktu nasuwają spostrzeżenia prof. Korczyńskiego, który zauważył wystąpienie lekkich zmian w płucach podczas ogólnéj reakcyi i u niegruźliczych. Brak reakcyi u gruźliczych w niejednym przypadku daje się wytłómaczyć powolnem stopniowaniem, jak to podnosi Lichtenstein, u których po pewnym czasie przerwy większą dawką reakcyję wywołać można. U zdrowych tylko ogólna reakcyja występowała. Reakcyja miejscowa widziana w obec Lepry jest zupełnie odmienną i o innym przebiegu. Przy ścisłym więc rozbiorze tego punktu wiele wątpliwości odpadnie i jest nadzieja, że środek Kocha z czasem powiększy ilość środków rozpoznawczych gruźlicy.

Co do drugiego pytania, to badania anatomiczne Virchowa przemawiają za możnością wywołania komplikacyi przez stosowanie środka Kocha, kliniczne spostrzeżenia również za tem przemawiają, sam również widział przypadek, w którym powikłanie powstałe podczas wstrzykiwania środka Kocha odnieść trzeba było koniecznie wprost jako następstwo tego środka. — Opowiada dokładnie historyję choroby tego przypadku i stara się udowodnić słuszność tego zapatrywania. Przytacza wreszcie i inne przypadki i przychodzi do wniosku, że środek Kocha może wywołać komplikacyje i że nawet chory, który przy badaniu pierwszem okazuje bardzo małe zmiany, po pewnym czasie leczenia środkiem Kocha okazać może zmiany znacznie rozleglejsze i że te zmiany można w niektórych przypadkach uważać za następstwo stosowania środka Kocha.

Co do ostatniego punktu to wyleczenia w klinice krakowskiéj i Rosenbacha lub nawet znacznéj poprawy nie widział,

u Gutmana zaś przypadki polepszenia widział, jak również dwa wyleczenia, czy tylko czasowego czy też stałego, przyszłość okaże. W każdym razie obserwacyje, które w dwumiesięcznych studyjach poczynił, nie przemawiają na korzyść metody Kocha, a doświadczenia dalsze ograniczyłby tylko do przypadków początkowych z dobrym stanem odżywienia. W końcu wyraża serdeczne podziękowanie prof. Rydygierowi za dozwolenie korzystania z materyjału klinicznego.

4) Kol. Schramm mówi o doświadczeniach swych z limfą Kocha. Rzecz cała ogłoszona w „Przeglądzie Lekarskim".

5) Kol. Wiczkowski przedstawił wyniki doświadczeń z limfą Kocha czynionych w szpitalu św. Zofii dzięki uprzejmości kol. Merczyńskiego. Prelegent wziął sobie za zadanie zbadać limfę Kocha 1) jako środek dyagnostyczny, 2) jako środek leczniczy, 3) jako środek ochronny przed gruźlicą. Dla odpowiedzi na pierwsze pytanie wybrał do doświadczeń czworo dzieci ze zołzowym obrzękiem gruczołów limfatycznych bez żadnych zmian w płucach, jako też ośmioro dzieci tylko z chorobami oczu na tle zołzowem. Wszystkie te dzieci bez wyjątku oddziaływały mniej lub więcej wysoko nawet do 40° C. a wstrzykiwania poczynał od 0·5 miligr. i zwolna co trzy dni zwiększał o 0·5 do 1 miligr. Miejscową oraz reakcyę zauważył tylko u jednej chorej z obrzękiem gruczołów limfatycznych a u dzieci z cierpieniami oczu występowało po reakcyi żywsze nastrzykanie spojówek. U wspomnianej chorej z obrzękiem gruczołów jeden gruczoł na szyi już po 1 miligramie zaczął się zwiększać a po czterech miligramach musiano go przeciąć. W ropie wypuszczonej nie znalazł prelegent laseczników gruźliczych. Nadto u tej chorej już po $^1/_2$ miligr. wystąpiło stłumienie po stronie lewej z tyłu u dołu z licznemi rzężeniami a po 15 miligramach wystąpiło przytłumienie z przodu po lewej u szczytu do trzeciego żebra bez objawów przysłuchowych. Jaki los tych nacieków w płucach, dalsze doświadczenia wykażą. U wszystkich tych chorych ciężar ciała po pierwszych wstrzykiwaniach obniżył się, później się zwiększał, dotychczas jednak nie doszedł do pierwotnej wysokości. W moczu prelegent białka nie znachodził, chlorki były prawidłowe, tylko stale znajdował w dniu po wstrzykiwaniach pepton w moczu, peptonuria prawdopodobnie toxica.

Co do 2). Dla leczenia wybrał prelegent dwa przypadki zapalenia opon mózgowych, dwoje dzieci z wybitną gruźlicą płuc i jedno dziecko z ropniami podskórnemi natury gruźliczej. Dzieci cierpiące na zapalenie opon mózgowych stanowczo nie nadają się według tych doświadczeń do wstrzykiwań limfy Kocha, gdyż najprawdopodobniej wstrzykiwania te przyspieszają śmierć. — U dwojga dzieci z gruźlicą płuc sprawa chorobowa szybko się rozwijała a stan dziecka z ropniami podskórnemi z początku doświadczeń znacznie się był poprawił, tylko czy to wskutek wstrzykiwań czy to przypadkowo nabawiło się zapalenia płuc ze zejściem śmiertelnem. Co do 3) Prelegent najwięcej sobie obiecuje po szczepieniach ochronnych limfą Kocha, które Kochowi posłużyły za punkt wyjścia do dalszych doświadczeń a nadto znajdują oparcie w szczepieniach ochronnych a wyprobowanych limfy ospowej. Prelegent powtarza obecnie doświadczenia Kocha w tym kierunku na królikach i świnkach morskich, z jakim zaś wynikiem, później ogłosi. Sądzi nadto, że dzieci przezeń szczepione limfą Kocha bez reakcyi miejscowej u których tło zołzowe usposabia do gruźlicy narządów wewnętrzych może, w przyszłości będą służyć za pierwszy materyał dowodzący, iż je limfa ochroniła od gruźlicy. Kwestya to zresztą tak trudna do rozstrzygnięcia, iż dopiero po dziesiątkach lat najściślejsze i najskrzętniejsze badania będą mogły ją rozjaśnić.

6). Wreszcie kol. Ziembicki w krótkości wspomina o doświadczeniach robionych w swoim oddziale w szpitalu.

Dr. Mukowicz.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 2 lipca. Odpowiednio do uchwały Sejmu Wydział krajowy zwołuje ankietę w sprawie niedostatków zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie. W skład tej ankiety, zebrać się mającej we Lwowie d. 31 b. m., wchodzą: Z nielekarzy posłowie sejmowi pp. Kozłowski i Trzecieski, z lekarzy zaś: członek Wydziału krajowego Dr. Hoszard i inspektor szpitali galicyjskich Dr. Stella Sawicki, protomedyk Dr. Merunowicz, prezes Rady sanitarnej krajowej prof. Czyżewicz, prymaryjusze lwowscy Drowie Opolski, Sawicki Edward, dyrektor zakładu kulparkowskiego Dra Neusser, z Wiednia prymaryjusz i radzca zdrowia Dr. Gauster, a z Krakowa prof. Blumenstok i docent Dr. Żuławski.

* *Sprawy Zjazdu VI. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.*

Z powodu, że wielu członków zbliżającego się Zjazdu przeoczyło oświadczenie, ogłoszone w Nrze 22 „Przeglądu Lekarskiego", że na listy, pisane w sprawie zamówienia mieszkań, komisyja kwaterunkowa odpowiada bezwłocznie tylko tym uczestnikom Zjazdu, których żądań załatwić nie może; Komitet gospodarczy raz jeszcze oświadcza, że członkowie, którzy już mieszkanie zamówili lub je przed 5 lipca zamówią, a odpowiedzi nie otrzymają, mają przez komitet umieszczenie poręczone. Jednocześnie komisyja kwaterunkowa oświadcza, że życzenie wielu członków, ażeby już dziś wymienić im hotel, w którym mieszkać będą, jest niewykonalne, gdyż z powodu gromadnego przejazdu przez Kraków, jaki obecnie ma miejsce, niemniej wskutek przepełnienia miasta przez osoby przybyłe na wyścigi, żaden hotel na razie nie przyjmuje zobowiązań. Członkowie Zjazdu otrzymają adresy swych mieszkań w chwili przyjazdu do Krakowa w biurze kwaterunkowem na dworcu kolejowym.

Komitet przygotowawczy VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uchwalił wydawać w czasie Zjazdu, podobnie jak to miało miejsce na Zjazdach poprzednich, „Dziennik Zjazdu".

Dziennik ten wychodzić będzie pod redakcyją Doc. Dra Grabowskiego, przy udziale wybranej Komisyi redakcyjnej i będzie bezpłatnie członkom Zjazdu rozdawanym. Oprócz informacyj dotyczących strony gospodarczej Zjazdu w Dzienniku mają się mieścić protokóły posiedzeń ogólnych i sekcyjnych, obejmujące krótkie streszczenie i przebieg dyskusyi. Streszczenia te znajdą jednak pomieszczenie tylko o tyle, o ile dostarczą ich sami wykładający, bo to jedynie będzie rękojmią ich dokładności, w przeciwnym razie, tj. w razie niedostarczenia na czas streszczenia przez wykładającego, będzie podaną tylko wiadomość, że wykład się odbył i wymienienie tych, którzy udział w dyskusyi brali; podawanie bowiem jakichkolwiek szczegółów co do dyskusyi bez poprzedniego podania streszczenia wykładu nie miałoby celu. Redakcyja uprasza zatem wszystkich kolegów, którzy wykłady zapowiedzieli, aby jak najrychlej zechcieli dostarczyć Redakcyi krótkich streszczeń zapowiedzianych wykładów, co jej zadanie niezmiernie ułatwi a nadto dozwoli, aby sami wykładający korektę przejrzeli i omyłki usunęli.

Do Dziennika przyjmowane będą ogłoszenia wszelkiego rodzaju po cenie 12 złr. za stronnicę in 4-to (wysokości $22^1/_2$ ctm. a szerokości 18 ctm.), za pół stronnicy 6 złr., za ćwierć 3 złr. a $^1/_8$ stronnicy 1 złr. 50 ct. Prenumerata na Dziennik wynosi z przesyłką pocztową 1 złr. 50 ct. — We wszelkich sprawach dotyczących Dziennika Zjazdu należy się udawać do Doc. Dra Grabowskiego (Kraków ul. Bracka Nr. 11).

W sekcyi okulistycznej zapowiedzieli następujące dalsze wykłady:

Dr. Bolesław Wicherkiewicz: O niezwykłym przebiegu operacyi zaćmy.

Dr. Zygmunt Kramsztyk: O wypadnięciu tęczówki po operacyi zaćmy.

W sekcyi medycyny teoretycznej:

Dr. Justyn Karliński z Konjicy: Poszukiwania nad zachowaniem się prątków durowych w ziemi.

W sekcyi medycyny sądowej i higijeny zgłosił Dr. Wachholz (z Krakowa) wykład p. t.: O sposobach wykrycia związków sinu w ciałach temiż zatrutych.

W tej samej sekcyi zgłosił Dr. Polak z Warszawy: 1) Wydalanie nieczystości w Warszawie z uwzględnieniem w szczególności nowej kanalizacyi miasta.

2) Stanowisko higijeny w klasyfikacyi nauk.

3) Wiadomość o ankiecie sanitarnej mieszkań warszawskich.

W sekcyi ginekologicznéj w dalszym ciągu zgłosili odczyty:

Dr. H. Święcicki (z Poznania): O operatywnem leczeniu tyłozgięć macicy.

Tenże: O zupełnych zaróśnięciach pochwy i ich operatywnem leczeniu.

Dr. T. Boryssowicz (z Warszawy): Siodełkowaty sposób odjęcia części pochwowéj macicy z demonstracyjami.

Dr. St. Kurtz (z Warszawy): O zastosowaniu tyolu w ginekologii.

W sekcyi medycyny teoretycznéj w dalszym ciągu zapowiedzieli:

Dr. Sawicki (z Grajewa w Król. Pol.): O wpływie pary alkoholu, eteru i chloroformu, oraz ciepła i światła na prądy elektryczne żywych tkanek.

Prof. A. Obrzut (z Pragi): 1) Pochodzenie istoty chromatycznéj ciałek ropnych i innych podobnych utworów komórkowych. 2) Histogeneza zwyrodnienia skrobiowatego i szklistego.

Knd med. Wł. Szymonowicz, asystent z Krakowa: Zakończenie nerwów we włosach dotykowych myszy (z demonstracyją).

J. Steinhaus, asystent z Warszawy: Wyniki poszukiwań nad wewnątrz jądrowemi i wewnątrz-komórkowemi tworami w guzach złośliwych (mięsakach i rakach).

Do sekcyi medycyny wewnętrznej zapowiedziane zostały w dalszym ciągu następujące wykłady:

Puławski. Spostrzeżenia kliniczne nad zastrzykiwaniami soku jądrowego (metoda Brown-Lequow).

Goldflam. 1) Przyczynek do etyologii obwodowego porażenia nerwu twarzowego, 2). Kliniczny przyczynek do etyologii wiądu rdzeniowego.

Dr. Karliński 1) O pewnych formach żółtaczki gorączkowej, 2). Temat zastrzeżony.

Dr. Rajkowski. Środki wymiotowe przy leczeniu chorób zakaźnych.

Dr. Wiczkowski 1). O znaczeniu chlorków w moczu pod względem dyjagnostycznym i prognostycznym, 2) O bielicy.

Dr. Kramsztyk. O stosunku między różyczką (rubeola) i odrą; epidemia różyczki i odry w bezpośredniem po sobie następstwie.

Dr. Heryng. O stosowaniu elektrolizy w chronicznych naciekach grużliczych krtani.

Dr. Korczyński 1). O wrodzonej wąskości układu tętnicy głównej. 2). O skrzywieniach stosu pacierzowego w przebiegu nerwobólu kulszowego i zapalenia nerwu kulszowego.

Dr. Gluziński. Dalsze spostrzeżenia nad powikłaniami ze strony narządu krążenia wśród przebiegu rzeżączki cewki moczowej.

Dr. Buzdygan i Gluziński. 1). Zachowanie się czynności żołądka w różnych postaciach niedokrewności a w szczególności w blednicy. 2). Przyczynek do mikroskopii treści żołądkowej.

Dr. Korczyński. Wniosek utworzenia Towarzystwa polskich internistów z odbywaniem peryodycznych Kongresów polskich internistów.

Kolej warszawsko-wiedeńska zniżyła dla członków Zjazdu cenę jazdy o połowę.

* W Krynicy do dnia 22 czerwca było gości 824, w Sczawnicy 541, w Cieplicach czeskich 2533.

* W tygodniu 24-ym (od 14—20 czerwca) było w Krakowie na 74,593 mieszkańców małżeństw 10, urodzin 47, skonów 43, z tych z grużlicy 11, z zapalenia płuc 7, z dławca i błonicy, z nieżytu żołądka i jelit po 3.

* Otrzymaliśmy list następujący z Radomia:

Zakład wodoleczniczy na stacyi klimatycznej leśno-górskiej w Nieklaniu, przy willach Hr. Platera zbudowany, obecnie w zupełności wykończonym został. Wanny ruchome ogrzewane parą, tusze deszczowe, wachlarzowe i spitzdouche, padające z ciśnieniem kilkudziesięciu metrów, wreszcie inne urządzenia wodolecznicze, wzorowane z Vöslau pod Wiedniem stwierdzają, iż będzie to pierwszorzędny zakład leczniczy, w wybornem zbudowany miejscu. Niekłań bowiem, położony tuż przy stacyi drogi Dąbrowskiej, leży na cyplu gór Sto Krzyzkich na wysokości 1500 stóp i otoczony wieńcem lasów sosnowych (500 tysięcy morgów) posiada tak malowniczе położenie, iż przez turystów przezwany został pocztą Sto Krzyzką.

Z willi Hr. Platera wychodzi się wprost do lasu i dróg leśnych, ciągniących się całemi wiorstami, i do kuracyi Oertla zastosowanych. Niekłań jest od północy i wschodu zupełnie górami i lasem zasłonięty, ztąd posiada w póżnéj nawet jesieni powietrze niezwykle spokojne i łagodne, a sama jego kotlina niedostępną jest dla wichrów i burz.

Zakład jest prowadzony przez Dra M. Misiewicza, byłego kierownika lecznicy dla chorych moczopłciowych w m. Łodzi.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jag. p. Fraciszek Karol Błoch z Radomyśla w Galicyi. — W Warszawie po obronie rozprawy p. t.: „Przyczynek do farmakologii fluorku jodu“ uzyskał stopień doktora medycyny redaktor Kroniki Lek. O. Hewelke.

---

* Zamiast wieńca na trumnę śp. Dra Hempla uczniowie 5-go roku wydz. lek. w Krakowie złożyli kwotę 15 złr., przeznaczając ją na fundusz wdów i sierót po lekarzach. Kwotę tę przesłaliśmy na ręce p. Protomedyka Merunowicza we Lwowie.

* W pracy Dra Barącza p. t „Promienica płuc i kl. p.“ ogłoszonéj w Nrze 26 „Przegl. Lek.“ zaszły następujące pomyłki drukarskie: na str. 328 1 szpalta w. 3 od dołu zamiast: jedyny znaczny przypadek Carnalego, powinno być: jedyny znany przypadek Canalego. Również w programie odczytów na mającym się odbyć Zjeździe wydrukowano mylnie na str. 332, 2 szpalta wiersz 8 od góry: Neuna zamiast Senna.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.